

# **دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي**

عبدالعزيز حجي الغنزي \*

# دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي

نسبة كبيرة من المجتمع السعودي - كغيرة من المجتمعات - مما يستدعي الاهتمام به وتوجيهه التوجيه الصحيح كي يمارس دوره في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وأفضل مساهمة في تنمية المجتمع هو إعدادهم إعداداً جيداً يتمتعون من خلاله بصحة وسعادة جيدة، فالعادات السيئة وسوء النظافة العامة، السلوكيات الخطرة المستمرة، وققر خدمات الرعاية الصحية الأساسية، ووجود مظاهر النمو المنحرف عن معايير النمو بالزيادة أو النقصان، والأمراض الجديدة والمتطورة تسهم كمزيج قاتل في تغيير الصورة التقليدية لهم كشباب يتمتعون بالصحة والحيوية [2,3].

كما يموت سنويًا ملايين الشباب بسبب معاناتهم من المرض الذي يمكن الوقاية منه أو علاجه بتدخلات صحية بسيطة [4].

من هنا كان الاهتمام بالمشكلات السلوكية لدى الشباب من أهم ركائز التربية والتعليم والتوجيه للتقدم نحو الأفضل، كما يُعد الانحراف عن هذه الركائز انحرافًا عن السياسة التعليمية في بلاد الحرمين -حفظها الله- حيث تستمد السياسة التعليمية في السعودية أهدافها من الأصولين الشريفين للدين الإسلامي، القرآن والسنة وقد جعلت غاية التعليم فهم الإسلام فهمًا صحيحًا متكاملًا وغرس العقيدة الإسلامية ونشرها وتزويد الطالب بالقيم والتعاليم الإسلامية وبالمثل العليا [5].

ويعتبر التدخين من أخطر المشكلات السلوكية في المجتمع عامة وعند الشباب خاصة، حيث يتسبب التدخين في الكثير من الآثار السيئة على الصحة، ولهذا فإن العديد من البحوث والدراسات اتجهت نحو الكشف عن هذه الأضرار التي يحدثها؛ سواء على المدى القريب أم على المدى البعيد، وفي كل يوم تزداد قائمة الأمراض الناجمة عنه بشكل مروع؛ كإعتام عدسة العين والالتهاب الرئوي واللوكيميا الحادة وسرطان المعدة

الملخص\_ هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي، ومعرفة إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة جوهريّة بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية وبين سلوك التدخين لدى الشباب، ولتحقيق ذلك استخدمت الدراسة عينة (160) من الشباب، منهم (80) شاب مدخن و(80) غير مدخن، من طلاب جامعة تبوك، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس التفاؤل غير الواقعي إعداد بدر الصالح، [1] ومقياس المعتقدات الصحية الخاصة بالتدخين (إعداد الباحث)، وذلك بعد التأكد من شروطهما السيكومترية، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- 1- أن ثمة فرق بين الشباب المدخنين وغير المدخنين في التفاؤل غير الواقعي لصالح غير المدخنين.
  - 2- أن ثمة فرق بين الشباب المدخنين وغير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية للتدخين لصالح غير المدخنين.
  - 3- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية لدى الشباب المدخنين.
  - 4- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب، أي كلما كان الشخص مدخنًا كلما كانت المعتقدات الصحية لديه قليلة والتفاؤل أيضًا.
  - 5- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى الشباب، أي كلما كان الشخص مدخنًا كلما كان التفاؤل لديه قليلًا.
- الكلمات المفتاحية:** التفاؤل غير الواقعي، المعتقدات الصحية، التدخين.

## 1. المقدمة

يمثل جيل الشباب لا سيما طلاب الجامعة في أي مجتمع أهم شرائحه، فهو عموده الفقري، وقلبه النابض، وساعد القوة، والطاقة المتدفقة التي يستمد منها المجتمع كله زاده، كما يعد همزة الوصل التي تربط الحاضر بالمستقبل، ويمثل جيل الشباب

السلوك، حيث أوضح ونيشتاين [10] في دراسته الأولى حول التفاؤل غير الواقعي بأنه "تشوه معرفي يجعل الأفراد يعتقدون بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين.

وهذا ما يدفع بهم إلى التهاون في ممارسة السلوك الصحي، وهناك أمثلة عديدة لنتائج البحوث والدراسات التي درست التفاؤل غير الواقعي فمثلاً دراسة ريبوكي وزملائه [11] والتي خلصت إلى أن المدخنين يعتقدون بأنهم أقل عرضة من أمثالهم المدخنين للإصابة بأمراض متعلقة بالتدخين وتحديداً سرطان الرئة، ودراسة وينشتاين وزملائه [10] التي تبين من خلالها أن المدخنين أبدوا تقديرًا منخفضًا للأخطار المتعلقة بالتدخين مقارنة بغير المدخنين، كما اعتقدوا أنهم أقل من متوسط المدخنين عرضة للإصابة بسرطان الرئة [12].

بالإضافة إلى أن التفاؤل غير الواقعي يضعف الاهتمام بتخفيض احتمالات خطر الإصابة بالأمراض، ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة إذ يخفض القلق، وتؤكد بعض البحوث والدراسات أن القابلية للإصابة بالمرض كما يدركها الفرد تعد منبأ لطائفة عريضة من السلوكيات التي تحمي الصحة، وتتوافر الأدلة على أن المعتقدات المتعلقة بالأمراض من ناحية عدم القابلية للإصابة بها تعد خاطئة في الغالب، أي أنها متفائلة بشكل غير واقعي [1].

وقد لاحظ الباحث أثناء حديثه مع كثير من الشباب عن التدخين وخطورته ونمط حياتهم، فوجد أنهم مدركين للأخطار المتعلقة بالتدخين وهم على معرفة بها، ولكنهم مازالوا مستمرين في ممارستها للتدخين، كما أن هناك أطباء مدخنين مع أن لديهم معلومات طبية عن أضرار وأخطار التدخين ومع ذلك فهم يستمرون في التدخين، مما حدا بالباحث لتفسير ذلك الأمر والبحث عن متغير محوري ضمن هذه العلاقة، وهذا المتغير هو التفاؤل غير الواقعي، فرغم معرفة المدخنين بالمخاطر فهم يستبعدون أو أنهم لا يتوقعون إصابتهم بالأخطار (المعروفة مسبقاً لهم) أو يقللون من أهميتها مما يعتقد الباحث أنها من المتوقع أن تكون تفسيراً في استمرارهم في التدخين.

وسرطان البنكرياس وسرطان الرئة وسرطان المريء وسرطان الفم والحنجرة وعسر التنفس وانتفاخ الرئة والتهاب الشعب الهوائية المزمن والسكتة الدماغية والنوبات القلبية وأمراض القلب والأوعية الدموية... الخ [6].

ومن المقرر أن فكرة الارتقاء الصحي تنطلق من فلسفة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحية في مرحلة مبكرة من عمر الفرد والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة [7].

وتشير الأدبيات السابقة بأن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة الصحية [7].

ويُعد نموذج المعتقدات الصحية أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات؛ إذ أنه المصدر للمعلومات وذا أهمية في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، حيث يعمل على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تتسخ مواقف وآرائه وسلوكياته، ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم، لذلك فإن مدركات الفرد تؤدي دوراً هاماً في تغيير سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها [8].

فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين [9].

والتفاؤلية هي إحدى متغيرات الشخصية المهمة، وهي بناء نفسي حديث صاغه كارفر وشاير (Carver & Scheier)، والمقصود بالتفاؤلية التوقعات المعقدة للنتيجة، أي التوقعات للعلاقات المدركة بين التصرف ونتيجته [9].

ويعد بُعد التفاؤل غير الواقعي من بين العوامل المؤثرة في

1- توجد فروق دالة إحصائياً في التفاؤل غير الواقعي بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين لصالح الشباب غير المدخنين.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية لصالح الشباب غير المدخنين.

3- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية لدى الشباب المدخنين.

4- توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب.

5- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى الشباب.

### ج. أهمية الدراسة

تقدر منظمة الصحة العالمية أن ثلث عدد البالغين في العالم تقريباً يدخنون وقرابة 47% من الرجال و12% من النساء في العالم يدخنون، ويبقى التدخين هو السبب الأول للوفاة في الدول المتقدمة [14].

ويتسبب التدخين في ما يزيد عن مليون حالة وفاة سنوياً في العالم، ولقد زاد الوعي الصحي في الآونة الأخيرة في الدول الغربية، الأمر الذي أدى إلي امتناع العديد عن التدخين وبالتالي انخفضت معدلاته عن السنوات الماضية، أما في الدول النامية فكان الوضع مختلفاً، حيث زادت نسبة الإقبال على تعاطي التبغ بأشكاله المختلفة [15].

وترجع أهمية الدراسة الحالية إلى الآتي:

أولاً: أهمية نظرية، وتتمثل في:

- لا توجد دراسة عربية تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة؟- وذلك في حدود علم الباحث.

- تزويد المكتبة النفسية بمقياس المعتقدات الصحية للتدخين لدى الشباب (من إعداد الباحث).

- التعرف إلى دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي.

ولم يجد الباحث دراسة أجنبية أو عربية - في حدود علمه- تناولت العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب المدخن وغير المدخن باستثناء بعض البحوث والدراسات الأجنبية التي تناولت فقط مفهوم التفاؤل غير الواقعي لدى المدخنين [10,11,13]. لذلك يسعى البحث الحالي إلى التعرف على علاقة التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي.

### 2. مشكلة الدراسة

تؤكد الأدلة العلمية أن للتدخين آثاراً ضخمة على الصحة العامة؛ فهو السبب الرئيس الممكن اتقاؤه من أسباب المرض على الصعيد العالمي، ويقدر أن وباء التبغ العالمي سيؤدي إلى الوفاة المبكرة لعدد يصل إلى (250) مليوناً من الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في عالمنا، ويتوقع أن يكون ثلث هؤلاء في الدول النامية [14].

ومن المفترض أن يكون الشباب رمز الصحة والنشاط وقاطرة الإنتاج والتنمية في أي بلد، لذا تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

#### أ. أسئلة الدراسة

هل يوجد دور ذو دلالة للتفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد علاقة جوهرية بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين على مقياس التفاؤل غير الواقعي؟

4- هل توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية وممارسة التدخين لدى الشباب المدخنين؟

#### ب. فرضيات الدراسة

غير الواقعي، المعتقدات الصحية، سلوك التدخين)  
كما تحدد منهجها في المنهج الوصفي التحليلي.

#### و. أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالي إلى التعرف على دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي.

ويتحقق هذا الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1- التعرف على العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي.

2- التعرف على جوهرية الفروق ودلالاتها الإحصائية بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية.

3- التعرف على جوهرية الفروق ودلالاتها الإحصائية بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين على مقياس التفاؤل غير الواقعي.

4- التعرف على نوع العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية وممارسة التدخين لدى الشباب المدخنين.

#### 3. الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: التفاؤل غير الواقعي Unrealistic Optimism:

لقد حظي مفهوم التفاؤل غير الواقعي باهتمام الباحثين في الشخصية في السنوات الأخيرة ما لم يكن من قبل. والتفاؤل هو أسلوب معرفي شامل ونزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية بدلاً من حدوث الأشياء السلبية وامتلاك إدراك إيجابي للذات وللعالم الخارجي [18].

بينما يعرف التفاؤل غير الواقعي على أنه نزعة تجعل الفرد يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع ويستفيد منها، وابتعاد كل ما هو سيئ عنه؛ إذ يظن البعض أنهم يستفيدون مما لا يستفيد منه غيرهم: الوقاية من الأخطار رغم ارتكاب سلوكيات خطيرة، كما ينظر للتفاؤل غير الواقعي كإحدى آليات الدفاع التي يستخدمها الأنا لخفض القلق الناجم عن التخوف من الأخطار [19].

- الكشف عن العوامل النفسية المؤدية لسلوك التدخين.

ثانياً: أهمية تطبيقية، وتتمثل في:

- الاعتماد على تقييم السلوك الصحي للطلاب مناسب لتقديم المشورة الصحية لهم في المراكز الصحية الجامعية [16] وستفيد نتائج الدراسة الطلاب المدخنين في الوعي بسلوك تدخينهم وكيفية الإقلاع عن التدخين.

- استفادة البرامج الإرشادية في مساعدة المدخنين على الإقلاع من التدخين، وكذلك تنفيذ البرامج التي تشجع على ممارسة السلوكيات الصحية [17].

- ستفيد نتائج البحث القائمين على وضع السياسات الصحية الوقائية والعلاجية والخاصة بالتدخين.

- ستساهم نتائج البحث في الحد من انتشار التدخين بين الشباب الجامعي (نحو بيئة جامعية خالية من التدخين).

#### د. مصطلحات الدراسة

1- التفاؤل غير الواقعي Unrealistic Optimism:

يعرف إجرائياً: بأنه اعتقاد الفرد بإمكانية حدوث الأشياء الإيجابية له أكثر مما هي في الواقع، واعتقاده بعدم إمكانية حدوث الأشياء السلبية أقل مما هي في الواقع، مما يعرضه للمخاطر.

2- المعتقدات الصحية Health Beliefs:

تعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من المعتقدات والمعلومات والمعارف والقناعات والعادات الخاصة بسلوك التدخين وبعض العادات وتأثيرها على صحة الفرد.

3- سلوك التدخين:

يعرف إجرائياً: بأنه سلوك شاذ يكتسبه الشخص باستعمال نبات التبغ عن طريق إشعاله وتعاطيه عن طريق الفم، ينتج عنه دخان يخرج عن طريق الفم والأنف أو يدخل مع التنفس للرئتين.

#### هـ. حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة في مجالها البشري على جميع طلاب الجامعة. واقتصرت في مجالها المكاني على كليات جامعة تبوك.

واقتصرت في مجالها الموضوعي على المتغيرات التالية (التفاؤل

في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث في الواقع، مما قد يتسبب في حدوث النتائج غير المتوقعة، والتي قد تعرضه بدورها لمخاطر عدة أهمها الصحية [1].

وهو اعتقاد الفرد بإمكانية حدوث الأشياء الإيجابية له أكثر مما هي في الواقع، واعتقاده بعدم إمكانية حدوث الأشياء السلبية أقل مما هي في الواقع [28].

كما يشير هذا المصطلح إلى اعتقاد الشخص بأن الأحداث السيئة تصيب الآخرين أكثر مما تصيبه هو شخصياً، وأن الأحداث الجيدة تحدث له أكثر مما تحدث للآخرين [12].

ومن خلال استعراض التعريف السابقة للمفهوم استطاع الباحث صياغة التعريف الإجرائي للمفهوم.

#### • النظريات المفسرة للتفاؤل

التفاؤل سمة تؤثر على الحالة النفسية العامة للفرد، هكذا ينظر علماء نفس الشخصية، وهي سمة لها الأثر البالغ على سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل، ولذلك برزت العديد من الآراء النظرية التي سعت إلى تفسير هذا التأثير وهذا الارتباط، منها:

#### 1- نظرية التحليل النفسي

حيث يرى فرويد في التفاؤل قاعدة عامة للحياة، وهو يعتقد أن الفرد يكون متفائلاً ما لم يقع في حياته حدث يجعل نشأة عقدة نفسية أمراً ممكناً، ويعني ذلك أن الفرد قد يكون متفائلاً جداً إزاء أحد المواضيع أو المواقف، فتقع حادثة مفاجئة تجعله متشائماً جداً من الموضوع ذاته [28].

ويعتبر فرويد منشئ التفاؤل من المرحلة الفمية، ويذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية مرتبطة بتلك المرحلة والتي تكون ناتجة عن عملية التثبيت فيها والتي ترجع إلى التبدل أو الإفراط في الإشباع [25].

وقد أطلق فرويد مصطلح التفاؤل الفمي للدلالة على التفاؤل الظاهر كسمة أو كطبع ففي الوقت الذي تظهر فيه الشبقية الفمية في نمو الطفل يصبح الصغير على صلة بالأشياء ويتعلم أن يتخذ علاقات معها، ومن ثم فالطريقة التي

ويعتقد بترسون [20] أن التفاؤل غير الواقعي ليس مجرد تفكير إيجابي حافل بخبرات التغلب على العوائق مع غياب التفكير السلبي، بل يوجد نوعين من التفاؤل هما: التفاؤل المحدود، ويعني به التفاؤل الواقعي، والتفاؤل الكبير ويعني به التفاؤل غير الواقعي.

ويبين بعض الباحثين أن التفاؤل غير الواقعي يعتبر ميكانيكياً دفاعياً إنكارياً لخفض القلق، وكنزعة للأنانية تدفع الأفراد للتقليل من احتمالات وقوعهم في الخطر، بينما يعتقدون في وقوع الخطر والأحداث السيئة للآخرين دونهم [21].

كما يشير مفهوم التفاؤل غير الواقعي حسب هينز [22] إلى اتجاه تهيؤي دائم لدى الفرد يتضمن توقعاته المحتملة للمستقبل على نحو يخالف نتائج الماضي، ومعطيات الحاضر، وذلك في اتجاه المبالغة في العوائد الإيجابية.

كما يعرف تايلور ويراون [23] التفاؤل غير الواقعي: بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب أحياناً في حدوث النتائج غير المتوقعة.

وهو استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الإيجابية العامة إزاء المستقبل ويرتبط إيجابياً بالصحة النفسية والجسمية وحسن التكيف والشعور بالسعادة [24].

والتفاؤل استعداد انفعالي ومعرفي، ونزعة للاعتقاد أو الاستجابة انفعالياً اتجاه الآخرين وتجاه المواقف وتوقع نتائج مستقبلية جديدة [25].

ويعرفه هريدي [26] بأنه "إدراك الفرد - على نحو انتقائي- لإيجابيات الحاضر، وتعميم أفضل التوقعات الممكنة على نتائج المستقبل".

وهو بناء معرفي يشمل المعتقدات حول تجارب المرء، وهو توقعات إيجابية حول المستقبل [27].

ويعرفه الأنصاري بأنه "اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلى هذا المعتقد حيث يتوقع الفرد غالباً حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث

والجرائم والأخطار البيئية، وحتى إذا لم تكن الاحتياطات والتدابير الوقائية الواجب إتباعها معروفة جيداً فإن المعلومات عنها متاحة عادة ومع ذلك فكثيراً ما يفشل الناس في إتباع هذه التدابير الوقائية فهم يعانون من المرض ويتعرضون للأذى البدني والآلام النفسية التي كان في الإمكان تجنبها.

ويذكر وينستين [10] في هذه الدراسة التي أجريت على 100 طالب جامعي من الجنسين قدمت لهم قائمة تضم 45 مشكلة صحية وتشتمل على عنصرين فرعيين الأمراض وأسباب الوفاة مثل الإدمان، الانتحار، الصرع، أزمة قلبية، القرحة، سرطان الرئة، التهاب الكبد الوبائي، نقص الفيتامين، تصلب الشرايين، وتلاك مشكلة مقياس تقدير من سبع نقاط.

وكشفت النتائج أن لدى الطلاب تفاوتاً مرتفعاً، فقد عدوا فرصة إصابتهم بالمشكلات الصحية أقل من فرصة أقرانهم و أن العوامل التي تميل إلى أن تزيد من التفاؤل غير الواقعي تتمثل في إمكانية التحكم في المرض، أو سبب الوفاة كما يدركها الطلاب نقص الخبرة السابقة، الاعتقاد بأن المشكلة الصحية تظهر خلال الطفولة وبينت هذه الدراسة أيضاً أن التفاؤل غير الواقعي يضعف الاهتمام بتخفيض احتمالات خطر الإصابة بالأمراض، ويكون ذلك مباشرة إذ يخفض القلق [1].

أما دراسة ماغي وكايرنز [31] التي كانت بهدف قياس التفاؤل غير أما الواقعي لدى عينة من الايرلنديين طلب منهم أن يقدروا الدرجة التي يتوقعونها لإصابتهم بعدد من المشاكل الصحية وعددها 17 مشكلة، وكشفت النتائج عن أن المشكلات الصحية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة مع الآخرين.

واستهدفت دراسة موريسون وزملائه [32] التفاؤل غير الواقعي لدى عينة قوامها (120) فرداً من الراشدين من مقاطعة "ملاوي" والتي تنتشر فيها بعض الأمراض الوبائية مثل الملاريا والكوليرا والتيفويد وغيرها، وقد وجه لأفراد العينة استبيان عن احتمال إصابتهم بتلك الأمراض الوبائية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن اعتقاد المفحوصين بأن الأمراض الوبائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، مما يؤكد نزعتهم للتفاؤل

يحدث بها هذا تبقى أساسية في تحديد العلاقات القادمة مع الواقع وبهذا فكل اتجاه إيجابي أو سلبي نحو الأخذ أو التلقي له أصل فمي وبوجه خاص كلما كان هناك إشباع فمي بارز عادة في الطفولة فالنتائج هي طمأنة الذات والتفاؤل اللذان يدومان طوال الحياة [29].

## 2- النظرية المعرفية

يرى سنايدر (Snyder, 2003) أن التفاؤل يحتوي على عنصر يسمى التخطيط والذي يقوم على حقائق منطقية مجردة والتي تتضمن نوعاً من النشاط المعرفي، في حين أن المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات ذات العلاقة القوية بالشخصية فيكونون أكثر اقتناعاً بالرسائل الإيجابية المتعلقة بالشخصية وأقل اقتناعاً بالمعلومات السلبية، ولعل أهم الدراسات التي تؤكد علاقة التفاؤل بالجانب المعرفي التي أشار فيها إلى ارتباط اللغة والذاكرة والتفكير بالتفاؤل [30].

## 3- نظرية التعلم الاجتماعي

يتكون بناء شخصية الفرد من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم وذلك لبعض المواقف، وبناءً على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، على حين قد يفشل بعض الأفراد في أداء بعض المهمات وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه هذه المواقف، وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، ومن ثم تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاؤل على أساس نظرية التعلم الاجتماعي [1].

## • التفاؤل غير الواقعي والمشكلات الصحية:

في دراسة أجراها وينستين [10] عن التفاؤل غير الواقعي المتعلق بالقابلية للإصابة بمشكلات صحية يذكر أنه غالباً ما يحث الناس على أن يحموا أنفسهم من المرض والحوادث

غير الواقعي.

ثانياً: المعتقدات الصحية Health Beliefs:

أشارت كثير من الدراسات إلى أن المعتقدات الصحية تفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد، فعلى سبيل المثال يساعد على التنبؤ بالممارسات التي تهدف الى وقاية الانسان الاعتناء بها [33] و(الفحص الذاتي للصدر Self Examination Breast) والحماية للوقاية من السمعة Uzart Becker, Dielman, Rocchini, 1987 وتجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة - ALDS [7].

وقد عرفها تايلور [23] بأنها ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين إدراك الشخص للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد. وهي تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض [34].

كما أشار رابياو وباتريسيا [35] بأنها الفعل الصحي الذي يقوم به الفرد، والذي ينشأ من الانخراط في سلوك غير صحي. وهي "قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وتمثل تعويضات بديلة عن السلوك السلبى مثل تناول طعام دسم يمكن التعويض بالتخلص منه في ممارسة الرياضة" [36].

ويذكر الداغستاني والمفتي [37] أنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية.

وأشار تايلور [23] أنها السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم.

وهي سلوكيات مبنية على أسس نفسية يتم التركيز فيها على دور الاتجاهات والمعتقدات في تشكيل السلوك الصحي [38].

وهو مفهوم مشتق من نموذج نظري يقوم بالتركيز على أهمية

عملية التوعية والتنقيف الصحي، ولقد ضم النموذج النظري مدخلين نظريين آخرين حتى يتم صياغته بشكل متكامل وهو المدخل المعرفي، والفعالية الذاتية ولقد تم تطبيق هذا النموذج النظري بنجاح في تفسير والتنبؤ وتغيير السلوك الصحي [15].

ثالثاً: سلوك التدخين

كشف تقرير منظمة الصحة العالمية في اليوم العالمي للامتناع عن التدخين أن وباء التبغ يؤدي بحياة ما يقرب من (6) ملايين شخص سنوياً، منهم أكثر من 600000 شخص من غير المدخنين الذين يموتون بسبب استنشاق الدخان بشكل غير مباشر -. (www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/ar)

وقد سبق كشف تقارير منظمة الصحة العالمية عام 2013 إلى أن هناك (6) ملايين مدخن في المملكة، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى (10) ملايين مدخن عام 2020، وأن المملكة تمثل المرتبة الرابعة عالمياً بسبب استهلاك ما يزيد على 12 بليون ريال كل عام على السجائر.

وذكرت إحصائية سعودية حديثة أن عدد المصابين بالسرطان في المملكة نتيجة للتدخين قد تجاوز 10 آلاف مريض، وأن 80% من المصابين بسرطان الرئة هم من المدخنين، و80% من المصابين بسرطان الحنجرة هم كذلك من المدخنين.

ويؤدي التدخين كل عضو في جسم الإنسان ويرتبط بأنواع عديدة من الأورام الخبيثة، ويعتبر التبغ المنتج القانوني "الوحيد" الذي يقتل نصف أولئك الذين يستعملونه بشكل منتظم. (الوزنة: 43).

تعريف التدخين:

لغة: قال ابن فارس: "الدال والخاء والنون، أصل واحد، وهو الذي يكون عن الوقود، ثم يشبه به كل شي يشبه من عداوة ونظيرها، فالدخان معروف، وجمعه دواخن على غير قياس، والدخنة: بخور يدخن به البيت" [39].

وقال ابن منظور: "جمعه أدخنه ودواخن ودواخين" (لسان العرب: 1999: 310/4)



- الاستعمال الشفوي للسجائر راجع إلى المرحلة الفمية البدائية في حياة الإنسان، أين تكون اهتماماته مركزة على الشفط.

- ظهور الاتجاه في حركات متكررة تعيق إرادة الفرد عن القيام بغيرها.

- السجارة تعطي للفرد نظرة مختلفة عن الذات، حيث تعطي للفرد انطباعاً بأنه منتمٍ إلى العالم الحالي (المتطور، والمتحضر..).

- المدخن يثبت وجوده لنفسه، خاصة عن الفرد الخجل، أين يشعر أنه تغلب على هذا الخجل من خلال هذا السلوك.

آثار التدخين على الصحة:

يتسبب التدخين في الكثير من الآثار السيئة على الصحة، ولهذا فإن العديد من الدراسات اتجهت نحو الكشف عن هذه المضار التي يحدثها سواء على المدى القريب أو على المدى البعيد، وفي كل مرة تزداد قائمة الأمراض الناجمة عنه بشكل مروع [6].

كما أن التدخين يحدث ضرراً كبيراً بالجهاز التناسلي للمرأة المدخنة، فهو يعتبر عاملاً مساعداً على الإجهاض، والولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة، ومتلازمة الوفاة المفاجئة للأطفال وأمراض الأطفال مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الحركي، كما أن إحدى الدراسات الأمريكية أثبتت علاقته مع إصابة المرأة بسرطان الرحم وسرطان عنق الرحم؛ ففي دراسة أجريت بالهند أثبتت أن لسلوك التدخين علاقة كبيرة بحدوث الوفيات، حيث نصف الأفراد الذين يموتون بداء السل يكون السبب الرئيس فيها هو التدخين [44].

ويرى الباحث أن من أشد أضرار التدخين الضرر المتعدي، وهي الآثار والأضرار التي يحدثها التدخين على صحة الأفراد غير المدخنين والذين يكونون عرضة لدخان السجائر من طرف الأفراد المدخنين، وهو ما يعرف بالتدخين السلبي.

#### الدراسات السابقة

هدفت دراسة ماجي، كايبرن [31] إلى قياس التفاؤل غير

وهو يطلق على مسميات عديدة منها: (التبغ، النتن، التبناك، والطباق) وكلها بمعنى واحد.

الدخان اصطلاحاً:

يعد نبات التبغ المادة الأساسية في جميع أنواع الدخان؛ لذا كان من المهم تعريفه.

ولقد عرف التبغ بأنه: "أوراق شجر تدعى (Nicotiana tabacum) من الفصيلة الباذنجانية، وله أكثر من ستين نوعاً

ولا يستخدم منها في مجال التدخين إلا النوع البري" [40].

وأما التدخين فهو: "عملية إشعال أي شخص للسيجارة أو الغليون أو امتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخراجها من الفم والأنف" [41].

وهو "سلوك مكتسب خلال أسابيع أو عدة أشهر منذ بدء تدخين أول سيجارة، يتعزز بسبب الخصائص العصبية الدوائية Neuropharmacologique للنيكوتين الذي يلعب دوراً محفزاً سلبياً أو إيجابياً لهذا السلوك [42].

وهو "استنشاق دخان التبغ بعد حرقه" [43].

وسلوك التدخين سلوك يقاوم التغيير، فحتى بعد التوقف الناجح يتعرض أغلب الناس للانتكاس [23].

هو "عملية إشعال أي شخص للسيجارة أو الغليون أو امتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخراجها من الفم والأنف [41].

وهو "سلوك مكتسب خلال أسابيع أو عدة أشهر منذ بدء تدخين أول سيجارة، يتعزز بسبب الخصائص العصبية الدوائية Neuropharmacologique للنيكوتين الذي يلعب دوراً محفزاً سلبياً أو إيجابياً لهذا السلوك [42].

العوامل النفسية لسلوك التدخين:

- ينتج سلوك التدخين غالباً عن عوامل نفسية وثقافية واجتماعية، ولعل أهم هذه العوامل التي تظهر عند المدخن هي العوامل النفسية التي غالباً ما تكون مرتبطة بدافعيته ومعتقداته حول مدى خطورة مثل هذا السلوك على صحته، ومن أهم هذه العوامل النفسية [6]:

الأنشطة التي تهدد صحة الفرد والمرتبطة على سبيل المثال بقيادة السيارة واحتساء الكحول وتعاطي الحشيش والتدخين وممارسة الجنس بصورة غير مشروعة، وقد سئلوا عن مدى احتمال تعرضهم لتلك المخاطر، وأسفرت النتائج عن اعتقاد المفحوصين بأن فرص إصابتهم بمشكلات صحية نتيجة ممارساتهم أو سلوكهم أكبر مما كانت عليها عندما كانوا في مرحلة الطفولة المتأخرة.

واستكشفت دراسة بهلول [6] طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيري جودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) لدى عينة قصدية مكونة من 103 فرد كلهم سائقين ذكور ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات والمستخلصة من سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وسلم المعتقدات الصحية التعويضية، واستبيان سلوك قيادة السيارات المعد من طرف الباحثة واستبيان سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة المعد من طرفها كذلك، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المعتقدات الصحية وبين سلوك التدخين، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المعتقدات الصحية وبين المعتقدات الصحية وبين سلوك شرب الكحول.

وهدف دراسة مشاشو [28] إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، واتبعت الدراسة من أجل ذلك المنهج الوصفي المقارن لدراسة العلاقات بين المتغيرات ودراسة الفروق معتمدة في ذلك على أدوات تم تصميمها وفقاً لمتطلبات الدراسة وخصائص العينة المختارة وتمثلت في مقياس سلوك التدخين ومقياس التفاؤل غير الواقعي وهي أدوات استخدمت في دراسة تطبيقية شملت 130 حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة و112 حالة من المدخنين المصابين، وأسفرت عن عدة نتائج منها: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر

الواقعي لدى عينة من طلاب كلية الطب قوامها (257) طالباً من الأيرلنديين، وطلب منهم أن يقدروا الدرجة التي يتوقعون فيها إصابتهم بعدد من المشاكل الصحية وقوامها (17) مشكلة صحية، وكشفت النتائج عن فروق بين الجنسين في التفاؤل غير الواقعي في ثلاث مشكلات صحية فقط، كما كشفت النتائج بوجه عام أن المشكلات الصحية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة للآخرين.

بينما استهدفت دراسة هاريس وميدلتون [45] قياس التفاؤل والتفاؤل المقارن والتفاؤل غير الواقعي وعلاقتها بالصحة وذلك على عينة قوامها (192) فرداً من طلاب إحدى الجامعات البريطانية بواقع (133) الذكور و(59) من الإناث، متوسط أعمارهم 21 عاماً + 3.33 عاماً، طبقت عليهم قائمة تتكون من (15) مرضاً عضويّاً مثل: (قرحة المعدة، البدانة، تلف الكبد، الإيدز، سرطان الرئة، اليواسير،... الخ) وقد طلب منهم تقدير احتمالات الإصابة بتلك الأمراض في المستقبل، وقد كشفت النتائج أن أفراد العينة يعتقدون أن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة إلى الآخرين.

وأجرى ستريشر، كريتر، كوبرين [46] دراسة بهدف التعرف على التفاؤل غير الواقعي لمدخني السجائر تجاه إصابتهم بأمراض القلب أو السرطان أو أزمة قلبية وذلك على عينة من المدخنين قوامها (2785) مدخن في ولاية شمال كارولينا الأمريكية، وقد تم توجيه استبانة إليهم عن مدى احتمال إصابتهم بالسرطان وبعض أمراض القلب مقارنة بغيرهم، من غير المدخنين والمدخنين، وقد كشفت النتائج أنه على الرغم من أنهم يعتقدون بأنه يزداد احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى غير المدخنين، إلا أنهم يعتقدون بأنه يقل احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى المدخنين.

أما دراسة توديسكو، وهيلمان [21] التي أجريت على عينة قوامها (74) طالب وطالبة من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية في ولاية "ميتشيجان" الأمريكية بهدف قياس التفاؤل غير الواقعي وذلك من خلال مقياس يتكون من قائمة من

#### 4. الطريقة والإجراءات

##### أ. منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي لملاءمته طبيعة المشكلة.

##### ب. مجتمع الدراسة

كل الطلاب بجامعة تبوك، بالمملكة العربية السعودية.

##### ج. عينة الدراسة

قام الباحث بإجراء الدراسة على عينة قوامها (160) طالباً،

تم توزيعهم إلى مجموعتين، الأولى: (80) طالباً مدخناً والثانية

(80) طالباً غير مدخن.

##### د. أدوات الدراسة

##### 1- مقياس التفاؤل غير الواقعي

استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس التفاؤل غير

الواقعي الذي أعده الأنصاري [1] حيث يحتوي المقياس على

(24) عبارة يجاب على كل منها على مقياس ثنائي (من 10% إلى

إلى 80%)، بعض العبارات خاصة بالأحداث السارة والتي

تحمل الأرقام (1، 2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 17،

18، 21) أما بقية العبارات والتي تدور حول الأحداث المفجعة

فهي ذات الأرقام (3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 19،

20، 22، 23، 24) فإنها تصحح بشكل معكوس ثم تجمع مع

درجات بنود الأحداث السارة لاستخراج الدرجة الكلية للمقياس.

وقد قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس وذلك على عينة

قوامها (60) طالباً، وذلك على النحو التالي:

أولاً صدق المقياس: قام الباحث باستخدام صدق التميز، حيث

يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتناقضة

(المدخنين وغير المدخنين)، حيث يتم المقارنة بين متوسط

درجات المدخنين ومتوسط درجات غير المدخنين وحساب دلالة

الفروق بين هذه المتوسطات والجدول التالي رقم (1) يوضح

ذلك.

المستهلكة يوميًا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة،

ووجود علاقة ارتباطيه سلبية بين التفاؤل غير الواقعي والوعي

بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان

الرئة، ووجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المصابين

وغير المصابين بسرطان الرئة لصالح المدخنين غير المصابين

بسرطان الرئة، ووجود فروق في التفاؤل غير الواقعي عند

المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة تعزى إلى المستوى

التعليمي.

التعقيب على الدراسات السابقة

قد لاحظ الباحث أن الدراسات التي تناولت التفاؤل غير الواقعي

كلها-في حدود علمه- دراسات أجنبية ولم تطبق على البيئة

العربية سوى دراسة بهلول [6] ودراسة مشاشو [28] فضلاً أنه

لم توجد دراسة تم تناولها في البيئة السعودية تناولت مفاهيم

البحث الحالي.

كما لاحظ الباحث الآتي:

1- هناك دراسات تناولت العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي

والمعتقدات الصحية، كدراسة ماجي، كايرن [31] ودراسة

هاريس، ميدلتون [45] كما تناولت بعض الدراسات بحث

العلاقة المباشرة بين التفاؤل غير الواقعي والتدخين، كدراسة

ستريتشر، كريتر، كويرين [46] ودراسة مشاشو [28]. ولا تجد

دراسة تناولت المتغيرات الدراسية للبحث الحالي.

2- أسفرت نتائج الدراسات السابقة إلى أن غير المدخنين يقل

احتمال اصابتهم بالأمراض كالسرطان، عن المدخنين الذين

يزداد اعتقادهم بإصابتهم بالأمراض. [46]، كما أسفرت عن

وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المصابين وغير

المصابين بسرطان الرئة لصالح المدخنين غير المصابين

بسرطان الرئة [28].

## جدول 1

يوضح دلالة الفرق بين المدخنين وغير المدخنين على مقياس التفاؤل غير الواقعي

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مجموعة المقارنة
دالة عند 0.01	2.482	17.28	60.73	30	غير مدخن
		14.88	50.26	30	مدخن
دالة عند 0.01	4.743	12.78	87.13	30	غير مدخن
		13.44	71.07	30	مدخن
دالة عند 0.01	4.130	25.78	147.86	30	غير مدخن
		23.95	121.33	30	مدخن

يتضح من الجدول السابق رقم (1) أن ثمة فرق بين المدخنين وغير المدخنين، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب 2.482، 4.743، 4.130 وذلك عند مستوى دلالة 0.01. مما يدل على صدق المقياس ثانياً ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية: في هذه الطريقة تم تجزئ المقياس إلى نصفين ويتم تقدير الدرجات للنصف الفردي وتقدير الدرجات للنصف الزوجي وحساب معامل الارتباط بينهما ثم حساب معامل الثبات باستخدام معاملة سبيرمان - براون ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

## جدول 2

يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الهوية الدينية

معامل الثبات (سبيرمان - براون)	مجموعة المقارنة
0.0813	الاحداث السارة
.0809	الاحداث المفجعة
0.767	الاجمالي

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان - براون مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس. 2- مقياس المعتقدات الصحية الخاصة بالتدخين (إعداد الباحث) قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس وذلك على عينة قوامها (60) طالباً، وذلك على النحو التالي:

أولاً صدق المقياس: قام الباحث باستخدام صدق التميز، حيث يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتناقضة (المدخنين وغير المدخنين)، حيث يتم المقارنة بين متوسط درجات المدخنين ومتوسط درجات غير المدخنين وحساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والجدول التالي رقم (3) يوضح ذلك.

## جدول 3

يوضح دلالة الفرق بين المدخنين وغير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية الخاصة بالتدخين

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مجموعة المقارنة
دالة عند 0.01	2.526	11.40	100.36	30	غير مدخن
		20.87	89.40	30	مدخن

يتضح من الجدول السابق رقم (3) أن ثمة فرق بين المدخنين وغير المدخنين، حيث بلغت قيمة "ت" 2.526 وذلك عند مستوى دلالة 0.01. مما يدل على صدق المقياس. ثانياً ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية: في هذه الطريقة تم تجزئ المقياس إلى نصفين ويتم تقدير الدرجات للنصف

## 5. النتائج

إحصائياً في التفاؤل غير الواقعي بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين لصالح الشباب غير المدخنين" تم استخدام

• نتائج الفرضية الأولى:

اختبار ت كما هو موضح في الجدول (4)

لاختبار الفرضية الأولى التي تنص على: "توجد فروق دالة

### جدول 4

يوضح دلالة الفرق بين المدخنين وغير المدخنين على مقياس التفاؤل غير الواقعي

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مجموعة المقارنة	
0.01 دالة عند	2.049	16.77	54.51	80	غير مدخن	الاحداث السارة
		14.13	49.49	80	مدخن	
0.01 دالة عند	7.835	12.100	84.38	80	غير مدخن	الاحداث المفجعة
		13.52	68.49	80	مدخن	
0.01 دالة عند	5.781	23.33	138.90	80	غير مدخن	الاجمالي
		22.44	117.97	80	مدخن	

• نتائج الفرضية الثانية:

يتضح من الجدول السابق رقم (4) أن ثمة فرق بين

المدخنين وغير المدخنين، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب 2.049، 7.835، 5.781 وذلك عند مستوى دلالة 0.01. إحصائياً بين الشباب المدخنين والشباب غير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية لصالح الشباب غير المدخنين" تم استخدام اختبار ت كما هو موضح في الجدول (5).

المدخنين وغير المدخنين، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب 2.049، 7.835، 5.781 وذلك عند مستوى دلالة 0.01. لصالح غير المدخنين.

### جدول 5

يوضح دلالة الفرق بين المدخنين وغير المدخنين على مقياس المعتقدات الصحية الخاصة بالمدخنين

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مجموعة المقارنة
0.01 دالة عند	4.702	10.01	102.83	80	غير مدخن
		17.88	92.05	80	مدخن

لاختبار الفرضية الثالثة والتي تنص على: "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية لدى الشباب المدخنين" تم استخدام اختبار ت كما هو موضح في الجدول (6)

يتضح من الجدول السابق رقم (5) أن ثمة فرق بين المدخنين وغير المدخنين، حيث بلغت قيمة "ت" 4.702 وذلك عند مستوى دلالة 0.01. لصالح غير المدخنين. • نتائج الفرضية الثالثة:

### جدول 6

يوضح علاقة بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية لدى الشباب المدخنين

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط
0.01	0.731

• نتائج الفرضية الرابعة:

يتضح من الجدول السابق رقم (6) وجود علاقة ارتباطية

لاختبار الفرضية الرابعة والتي تنص على: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب" تم استخدام اختبار ت كما هو موضح في الجدول

موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي والمعتقدات الصحية لدى الشباب المدخنين، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط 0.731 عند مستوى دلالة 0.01

(7)

## جدول 7

### يوضح علاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط
0.01	- 0.618
<p>يتضح من الجدول السابق رقم (7) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط 0.618 عند مستوى دلالة 0.01، أي كلما كان الشخص مدخن كلما كانت المعتقدات الصحية لديه قليلة والتفاؤل أيضاً.</p>	
<p>• نتائج الفرضية الخامسة: لاختبار الفرضية الخامسة والتي تنص على: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى الشباب" تم استخدام اختبار ت كما هو موضح في الجدول (8)</p>	

## جدول 8

### يوضح علاقة بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى الشباب

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط
0.01	- 0.650
<p>يتضح من الجدول السابق رقم (8) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى الشباب، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط 0.650 عند مستوى دلالة 0.01؛ أي كلما كان الشخص مدخن كلما كان التفاؤل لديه قليل.</p>	

## 6. مناقشة النتائج

من خلال عرض فرضيات الدراسة، تكون الدراسة الحالية قد حققت هدفها في الكشف عن دور التفاؤل غير الواقعي في علاقة المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب، إلا أن الباحث يرى أن الدراسة تحتاج لزيادة التنوع البشري في العينة، بحث إنها قد تجرى على نطاق أوسع بمناطق المملكة بمختلف جامعاتها، وكذلك تنوع الثقافة والمناطق والمستوى الاجتماعي، بل قد يتعدى الأمر لدراسة مقارنة بين الشباب في بعض الدول العربية بعينة مماثلة من الدول الأجنبية، كل ذلك للوقوف والحد من خطر ذلك السلوك الفاتك بالصحة.

والتفتت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بهلول، [6] حيث توصلت دراسته إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وبين سلوك التدخين، في حين إنها اتفقت معها في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وبين سلوك شرب الكحول. ويعزو الباحث هذا الاختلاف والاتفاق لاختلاف طبيعة

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ستريتش وزملائه [46] في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين؛ حيث كشفت النتائج أنه على الرغم من أنهم يعتقدون بأنه يزداد احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى غير المدخنين، إلا أنهم يعتقدون بأنه يقل احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى المدخنين. وكذلك اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ماشو [28]، ويعزي الباحث هذه النتيجة للمستوى التعليمي للعينة، كما يتفق الباحث أن طبيعة وثقافة المجتمع السعودي لها دور فيما تصل إليه من نتيجة.

بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بهلول، [6] حيث توصلت دراسته إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وبين سلوك التدخين، في حين إنها اتفقت معها في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وبين سلوك شرب الكحول. ويعزو الباحث هذا الاختلاف والاتفاق لاختلاف طبيعة

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن لمفهوم التفاؤل غير الواقعي علاقة وثيقة بالمشكلات الصحية

[12] زعابطة، هاجر سيرين (2011). *علاقة التفاوض غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية - جامعة الحاج لخضر.

[14] عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008). *التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة*. رسالة ماجستير، كلية التربية - الجامعة الإسلامية غزة.

[15] الناشري، طلال؛ الساييس، أمال وباوزير، زينب (2013) *دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي*. مجلة العلوم الاجتماعية، متاح على موقع: <http://www.swmsa.net/articles.php?action=show&id=2317>

[17] مصيقر، عبدالرحمن؛ حسين، السيد (2012) *دراسة استطلاعية حول نمط الحياة الصحي عند البحرينيين، وحدة الدراسات الغذائية والصحية*. عمادة البحث العلمي، جامعة البحرين.

[18] بوطبال، سعد الدين (2012) *دور التفاوض غير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية لدى السائقين الشباب*، مجلة دراسات نفسية وتربوية، ع(9)، مركز تطوير الممارسات النفسية والتربوية، الجزائر. ص ص (101-124)

[24] شكري، مایسة محمد (1999) *التفاوض والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة*، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم) بمصر، العدد(3)، ص. ص 24-48

[25] السيد، إسماعيل أحمد (2001) *التفاوض والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة أم القرى*. المجلة التربوية، العدد(60)، ص ص 51-81.

عينة الدراسة وثقافتها؛ حيث تحددت عينة دراسة بهلول [6] بالسائقين دون اشتراط المؤهل، فتابنت العينة بين (أمي وابتدائي وإعدادي وثانوي وجامعي).

## المراجع

### أ. المراجع العربية

[1] الأنصاري، بدر محمد (2001). *إعداد مقياس التفاوض غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت*. مجلة دراسات نفسية، 11 (2)، ص. ص 194-243.

[2] زهران، حامد عبد السلام (2005). *التوجيه والإرشاد النفسي*. ط4، القاهرة: عالم الكتب.

[5] وزارة التربية والتعليم (2010) *سياسة التعليم بالمملكة العربية السعودية*.

[6] بهلول، أشواق سارة (2009). *سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الحاج لخضر.

[7] الداغستاني، سناء عيسى؛ والمفتي، ديار عوني (2010). *المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي*. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع(26)، كلية الآداب، جامعة بغداد. ص ص (78-142)

[8] خشاب، سعاد (2011). *علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر.

[9] رضوان، سامر وريشكة، كونزاد (2000). *السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة*، متاح على موقع: <http://www.alba7es.com/Page1220.htm>

- [41] أبو طويلة، حسن. (1997) "التدخين" حماية الإنسان الفلسطيني من خطر التدخين، وقائع اليوم الدراسي. المنعقد بالجامعة الإسلامية، غزة، مايو/ ١٩٩٧م.
- [43] عثمان، محمد أمين (2001) *التدخين في ميزان الإسلام*، الطبعة الأولى، دار البيارق، عمان، الأردن.
- ب. المراجع الأجنبية
- [3] World Health Report (2003). *Youth Health Issues*, available at: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch04.pdf>
- [4] Vega, A.P.; Maddaleno, M. & Mazin, R. (2005). *Youth centered counseling for HIV/STI prevention and promotion of sexual and reproductive health: a guide for front-line providers*, Pan American Health Organization/World Health Organization.
- [10] Weinstein, N. D.; Marcus, S. E. & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk, *Tob Control*, 14(1), PP55-9.
- [11] Reppucci, J. D.; Revenson, T. A.; Aber, M. & Reppucci, D. (1991) Unrealistic optimism among adolescent smokers and non-smokers, *Journal of Primary Prevention*, 11(3), PP227-236.
- [13] Dillard, A.; McCaul, K. D. & Klein, W. M. (2007). Unrealistic Optimism in Smokers: Implications for Smoking Myth Endorsement and Self-Protective Motivation, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 11, PP93-102.
- [16] Dong, W.; Xiao-Hui, X. & Xian-Bo, W. (2012). The healthy lifestyle scale for University students: Development and psychometric testing, *Australian Journal of Primary Health*, 18(4), PP 339-45.
- [26] هريدي، عادل. وطريف، شوقي، (2002) مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتدين وبعض المتغيرات الأخرى. *مجلة علم النفس*، ص. ص 46-79.
- [28] مشاشو، قرمية (2011). *علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين، دراسة مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
- [29] دسوقي، كمال ( 1990 ) *نخيرة علم النفس*، المجلد الثاني، مؤسسة الأهرام، القاهرة. ص 132
- [30] اليحفوفي، نجوى (2003) *التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية- الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين، المجلة التربوية*، المجلد 18، العدد 69.
- [37] الداغستاني، سناء عيسى، والمفتي، ديار عوني (2010) *المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي*، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد السادس والعشرون، ص. ص 78 - 141.
- [38] عبد الجواد، إنصاف سعيد (2009) *نماذج ونظريات السلوك الصحي*، جامعة الملك سعود، مقررات كلية العلوم الطبية التطبيقية.
- [39] أبو الحسين، أحمد بن فارس (1979) *معجم مقاييس اللغة*، تحقيق عبد السلام محمد هارون، دار الفكر 336/2.
- [40] البار، محمد علي (1986) *الموقف الشرعي من التبغ والتدخين*، الدار السعودية للنشر، الطبعة الأولى، ص 435.



- Prospective Study, *Journal Of Behavioral Medicine*, Volume 13, Issue 6 , Pp 523-538.
- [34] Kazarian, Shahe S. & David R. Evans, (2001) *Handbook Of Cultural Health Psychology*, Academic Press, A Harcourt Science And Technology Company, San Diego.
- [35] Knauper, Barbel, & Rabeau, Marjorie & Cohen, Oshra; Patriciu ; Nicholas ( 2004) Compensatory Health Beliefs: Scale Development And Psychometric Properties, *Psychology & Health*, Volume 19, Issue 5, Pp.607\_624 .
- [36] Rabiau M, & Knäuper B, Miquelon P. (2006) The Eternal Quest For Optimal Balance Between Maximizing Pleasure And Minimizing Harm: The Compensatory Healthy Belief Model , *British Journal Of Health. Br J Health Psychol*;11:139-53.
- [42] Christine Chauveau-de Vallat. (2003). *Le tabagisme Mémoire, Paris, formation à l'AFTCC*.
- [44] World Health Organization (2008) *The Ten Leading Causes Of Death By Broad Income Group*, Available At: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310.Pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310.Pdf).
- [45] Harris, P.& Middleton, W.(1994). The illusion of control and optimism about health: on being less at risk but no more in control than others *British Journal of Social Psychology*,33,369-386.
- [46] Strecher, V. J., Kreuter, M.W., & Kobrin, s. c. (1995). Do cigarette smokers have unrealistic perceptions of their heart attack, cancer, and stroke risks. *Journal of Behavioral Medicine*, 18,1,45-54.
- [19] Schweizer, K., & Koch, W., (2002). The Assessment Of Component Of Optimism By POSO-E. *Personality And Individual Differences*, 31, 563-574.
- [20] Peterson, Christopher (2000) The Future Of Optimism. *American Psychologist*, Vol 55 (1), P.P 44-55.
- [21] Todesco, P., & Hillman, S. B (1999). Risk perception: unrealistic optimism or realistic expectancy. *Psychological Reports*,84,731-738.
- [22] Hinze, (1997) *A Continuation In The Defining Construct Of Optimism*, Unpublished Doctoral Dissertation, University Of North Texas.
- [23] Taylor, Shelley E.; Brown, Jonathon D.(1988) Illusion And Well-Being: A Social Psychological Perspective On Mental Health, *Psychological Bulletin*, Vol 103 (2), Mar 1988, 193-210.
- [27] ) Vollrath, Margarete. E. (2006) *Handbook Of Personality And Health* (Ed M. E. Vollrath), John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK.
- [31] McGee, H. M. & Cairns, J. (1994). Unrealistic optimism: A behavioural sciences classroom demonstration project. *Medical Education*, 28,6,513-516.
- [32] Morrison, V., Ager, A., & Willock, J. (1999). Perceived risk of tropical diseases in Malawi: Evidence of unrealistic pessimism and the irrelevance of beliefs of personal control. *Psychology, Health and Medicine*, 4,4,361- 368.
- [33] Victoria L. Champion (1990) Breast Self-Examination In Women 35 And Older: A

# THE ROLE OF UNREALISTIC OPTIMISM IN THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEFS AND BEHAVIOR OF SMOKING AMONG UNIVERSITY STUDENTS

**ABDULAZIZ HAGGAI ANZI**

**Department of Education and Psychology**

**Faculty of Education and Arts**

**Tabouk University**

***ABSTRACT\_** The present study aimed to reveal the role of unrealistic optimism in the relationship between health beliefs and behavior of smoking among university students, and see if there are fundamental differences between unrealistic optimism and health beliefs and between smoking behavior among young people relationship, and to achieve that used the study sample (160) of young people, of whom 80 young smokers and (80) Non-Smoker, students from the University of Tabuk and to achieve the objective of the study was the use of optimism scale is unrealistic (preparation Badr Saleh, 2001) and the scale for smoking health beliefs (prepared by the researcher), and after making sure their conditions of psychometric, the study yielded the following results:*

- 1. that there is a difference between young smokers and non-smokers in the optimism is unrealistic for the benefit of non-smokers.*
- 2. that there is a difference between young smokers and non-smokers on the health beliefs of smoking measure in favor of non-smokers.*
- 3. The existence of a positive correlation statistically significant between unrealistic optimism and health beliefs among young smokers relationship.*
- 4. the presence of statistically significant correlation between health beliefs and behavior of smoking among young people, ie, whenever the person is a smoker whenever the health beliefs has a few optimism and also relationship.*
- 5. The presence of correlation statistically significant relationship between unrealistic optimism and smoking behavior among young people, ie, whenever the person is a smoker whenever it has a little optimism.*

***Keyword:** unrealistic optimism, health beliefs, smoking.*